

15/MEK11/55

Drużyna gospodarzy
MKS Ustroń
Drużyna gości:
SPR Sośnica II Gliwice

ZAWODY	<input type="checkbox"/> POKIĘ SUPERLIGA	<input type="checkbox"/> FINAL	<input type="checkbox"/> SENIORZY
	<input type="checkbox"/> I LIGA	<input type="checkbox"/> POLFINAL	<input type="checkbox"/> JUNIORZY
	<input type="checkbox"/> II LIGA	<input type="checkbox"/> OWCERFINAL	<input type="checkbox"/> JUNIORZY ML
	<input type="checkbox"/> PUCHAR POLSKI	<input type="checkbox"/> ELIMINACJE	<input checked="" type="checkbox"/> MŁODZICY
	<input type="checkbox"/> BARAŻE	<input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> DZIECI

data 11.04.2019 godz. 15:00

Miejsce rozgrywania zawodów (adres)
ul. Partyzantów 2, Ustroń
wynik końcowy 20 16 8 7 do przerwy "A" na korzyść

A (nazwa) MKS Ustroń

Kary

Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	Z	Z	Z	D	Kd
1	TRZASKACZ Weronika	0							
2	CZYŻ Zuzanna	0	3						
3	TETERA Martyna	0	11	28'					
5	TOMICZEK Angelika	0	3	22'					
6	HABARTA Katarzyna	0	1						
7	KUJAWA Paulina	0							
8	MAREK Nina	0							
10	FOLWARCZNY Zofia	0	1						
11	ŁUKOSZ Julia	0							
13	JAWORSKA Hanna	0							
14	STEC Natalia	0	1		29-43	40-52			
15	BRACHACZEK Nina	0							
17	SUDOMIR Kinga	0							
18	MARSZAŁEK Nataliza	0							

Przebieg zawodów

I połowa		II połowa	
imię out	imię out	imię out	imię out
T	Zaw. A	wynik	Zaw. B
			T
			Zaw. A
			wynik
			Zaw. B

1 RAKOWSKA Wioletta
TRENER C
XII/176/17

Osoba odpowiedzialna za drużynę - nazwisko, imię, funkcja, numer licencji, podpis

B (nazwa) SPR Sośnica II Gliwice

Kary

Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	Z	Z	Z	D	Kd
12	SOLTYSIAK Maria	0							
1	SZCZĘSNY Dominika	0							
5	STANIEK Julia	0							
8	JACIUK Oliwia	0							
10	SOBCZYK Katarzyna	0	1	15'					
11	HALA Marta	0	1						
14	MATYJASIK Julia	0							
15	MALINOWSKA Nadia	0							
19	TOMECKA Julia	0	7		36-09	45-40			
20	RUS Urszula	0		4'					
21	WAŁISZEWSKA Julia	0			32-24				
66	SZEWczyk Kamila	0							
69	GWÓZDZ Natalia	0	1						
77	FAL Maja	0	5						
96	SZARSZANIEWICZ Hanna	0	1						
97	DĄBROWSKA Zuzanna	0	1						

1 KOSTRZEWSKA Paulina
TRENER C
XIII/10/18

Osoba odpowiedzialna za drużynę - nazwisko, imię, funkcja, numer licencji, podpis

Szczegółowe uwagi sędziów: brak verte

Liczba widzów: 15 Pojemność hali: _____

Rejestracja zawodów: tak nie

Dodatkowy raport sędziów lub delegata: tak nie

Opieka medyczna (pieczęć i podpis)

Opiekun medyczny: _____

Opiekun medyczny: _____

Opiekun medyczny: _____

Opiekun medyczny: _____

Opiekun medyczny: _____

A	LICZBA	BRAMKI	B	LICZBA	BRAMKI
RZUTY KARNIE			RZUTY KARNIE		
Zweryfikowano dn. _____					
Wynik końcowy: _____ do przerwy					
Na korzyść: _____					
Podpis: _____					